

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "R. COTUGNO"
ANDRIA

Oggetto: **RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER DONAZIONE DI SANGUE E DI EMOCOMPONENTI**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di Docente/ATA con contratto a tempo
indeterminato/determinato

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire ai sensi dell'art. 99, comma 4, CCNL 2019/2021, art. 1, L. 584/1967 e
succ. modd.), di un permesso retribuito, per effettuare donazione volontaria e gratuita di sangue e/o
dei suoi derivati (emocomponenti)

GIORNO _____

Si riserva di allegare la prescritta documentazione sanitaria

Con osservanza.

Andria, _____

Firma _____

Si autorizza

- SI
 NO

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Filomena CANNONE